

DE KWALITEIT VAN WMO-ONDERSTEUNING DOOR GOED voor GOED Sommelsdijk

Rapportage naar aanleiding van kwaliteitstoezicht

Toezicht Wmo GGD Rotterdam-Rijnmond

26 februari 2026

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE	2
WOORD VOORAF	3
EINDOORDEEL	4
1. INLEIDING	6
1.1 Aanleiding.....	6
1.2 Afbakening.....	6
1.3 GOED voor GOED.....	6
2. BEVINDINGEN OVER DE ONDERSTEUNING	7
2.1 Doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht	7
2.2 Afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp.....	8
2.3 Veiligheid	10
2.5 Respect en rechten.....	14
BIJLAGE 1 VERANTWOORDING.....	16
BIJLAGE 2 TOEZICHT WMO ROTTERDAM-RIJNMOND	18
BIJLAGE 3 REACTIE GOED VOOR GOED	19

WOORD VOORAF

Context en positionering van GOED voor GOED binnen de Wmo

GOED voor GOED is niet van oorsprong ontstaan als Wmo-aanbieder, maar heeft zich in de loop der tijd, mede op verzoek van de gemeente, ontwikkeld tot een organisatie die ook Wmo-ondersteuning biedt. Het primaire uitgangspunt van GOED voor GOED is het laagdrempelig bereiken van inwoners die zorg mijden of voor de gemeente moeilijk bereikbaar zijn. De locaties functioneren als toegankelijke inloopvoorzieningen, waar eerste ondersteuning wordt geboden en waar begeleiders zicht krijgen op de ondersteuningsbehoefte van (potentiële) cliënten. In die zin vervult GOED voor GOED een belangrijke functie aan de voorkant van het Wmo-domein.

In dit toezichtsonderzoek is GOED voor GOED beoordeeld aan de hand van het geldende toezichtskader van Toezicht Wmo GGD Rotterdam Rijnmond, aangezien zij momenteel Wmo-begeleiding biedt. Daarbij is relevant dat de ontstaansgeschiedenis en het oorspronkelijke karakter van de organisatie verschillen van die van reguliere Wmo-aanbieders. De organisatie combineert een informele, laagdrempelige werkwijze met het bieden van formele Wmo-ondersteuning. Deze combinatie verklaart mede waarom de organisatie op onderdelen nog niet volledig aansluit bij het toezichtskader. Deze context is relevant bij de duiding van de bevindingen en de beoordeling van de mate waarin de aanbieder voldoet aan de gestelde eisen. De huidige positie van de aanbieder als Wmo-aanbieder is mede het resultaat van beleidskeuzes en afspraken met de gemeente. Dit type voorziening bevindt zich daarmee op het snijvlak van preventieve, laagdrempelige ondersteuning en geïndiceerde Wmo-zorg. Dat vraagt enerzijds van de aanbieder verdere professionalisering en borging van kwaliteit en veiligheid binnen het Wmo-kader. Anderzijds vraagt dit ook van de gemeente heldere kaders en bewuste keuzes over de inzet, rolafbakening en positionering van dit type organisatie binnen het Wmo-domein.

EINDOORDEEL

Toezicht Wmo GGD Rotterdam-Rijnmond (hierna: Toezicht Wmo) voerde op donderdag 27 november 2025 een kwaliteitsonderzoek uit bij GOED voor GOED Sommelsdijk (hierna: *GOED voor GOED*). De toezichthouders hebben de geboden ondersteuning getoetst aan de kwaliteitseisen uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en aan een selectie van toetsingscriteria zoals vastgelegd in het Toezichtkader Rotterdam-Rijnmond¹. Elk criterium is afzonderlijk getoetst, gebaseerd op de bevindingen tijdens het onderzoek. De onderstaande tabel biedt een overzicht van de getoetste criteria met het bijbehorende oordeel.

Criterium	Omschrijving	Oordeel
1.1	Er zijn (schriftelijke of digitale) dossiers, waarin informatie over cliënten en de ondersteuning aan cliënten is opgenomen.	Voldoet grotendeels
1.8	De ontwikkeling van cliënt en de verleende ondersteuning worden aantoonbaar periodiek geëvalueerd.	Voldoet deels
2.2	Beroepskrachten stemmen aantoonbaar met elkaar af over de situatie en ontwikkeling van de cliënt en de te leveren ondersteuning.	Voldoet deels
2.6	Er vindt aantoonbaar afstemming plaats met het professionele netwerk.	Voldoet deels
3.1	Er wordt voldoende rekening gehouden met de fysieke en sociale veiligheid van cliënten.	Voldoet niet
3.2	De aanbieder heeft passend beleid of richtlijnen ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd in de organisatie voor incidenten en calamiteiten.	Voldoet grotendeels
3.6	Er is sprake van een veilige, schone en leefbare woonomgeving.	Voldoet
4.1	De door de aanbieder in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.	Voldoet grotendeels niet
4.2	De beroepskracht (of door de zorgaanbieder ingezette vrijwilliger of stagiair) beschikt over een passende VOG.	Voldoet niet
5.3	De aanbieder heeft aantoonbaar passend beleid en richtlijnen ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd in de organisatie inzake de rechten van de cliënt.	Voldoet grotendeels

¹ [Toezicht Wmo | ggdrotterdamrijnmond.nl](https://www.ggdrotterdamrijnmond.nl) In totaal zijn er 36 criteria waaraan de ondersteuning kan worden getoetst door Toezicht Wmo

Verbetermaatregelen

Naar aanleiding van dit onderzoek legt Toezicht Wmo de volgende verbetermaatregelen op:

1. Zorg ervoor dat alle begeleiders belangrijke cliëntgebonden zaken tijdig en uniform schriftelijk vastleggen in het zorgadministratiesysteem.
2. Zorg ervoor dat evaluaties tijdig worden afgerond en ondertekend, zodat de voortgang van de begeleiding volledig en actueel blijft.
3. A. Zorg ervoor dat interne overleggen structureel schriftelijk worden vastgelegd en centraal worden opgeslagen, zodat alle begeleiders toegang hebben tot gemaakte afspraken en besluiten.
B. Zorg ervoor dat cliënten een vast aanspreekpunt krijgen dat verantwoordelijk is voor hun begeleiding, zodat duidelijk is wie de regie draagt en continuïteit wordt geborgd.
4. Breng het professionele netwerk van cliënten in kaart en zorg, waar van toepassing, voor structurele afstemming tussen betrokken begeleiders en eenduidige vastlegging van relevante informatie in het cliëntdossier.
5. Breng individuele veiligheidsrisico's van cliënten volledig in kaart, leg deze vast in het cliëntdossier en zorg dat medewerkers passende tools inzetten om wijzigingen tijdig te signaleren en benodigde interventies uit te voeren. Stel relevante protocollen op en draag zorg dat deze bekend zijn bij de medewerkers.
6. Actualiseer het meldproces voor incidenten met een protocol waarin de juiste definities, de meldplicht en de rol van Toezicht Wmo bij calamiteiten en geweldsincidenten zijn opgenomen, en borg dat medewerkers dit kennen en toepassen.
7. Zorg voor een volledig en aantoonbaar overzicht van de vakbekwaamheid van alle begeleiders door diploma's en relevante opleidingen op te vragen, vast te leggen en te borgen in beleid en personeelsdossiers.
8. Voer een vaste VOG-procedure in en leg geldige VOG's aantoonbaar vast voor alle functies waarvoor dit nodig is.
9. Zorg voor structurele vastlegging van privacy en toestemming door het opnemen en borgen van privacyformulieren in alle cliëntdossiers.

Toeziht Wmo verwacht dat deze punten **27 april 2026** zijn geborgd in de organisatie. GOED voor GOED Sommelsdijk dient Toezicht Wmo **11 mei 2026** hierover te informeren. Toezicht Wmo zal vervolgens een heronderzoek verrichten op de uitvoering van deze verbetermaatregelen.

Adviezen

Daarnaast formuleert Toezicht Wmo de volgende adviezen:

- Zorg dat alle plattegronden met ontruimingsroutes in de kringloopwinkel actueel zijn en aansluitend op de huidige indeling van het pand; vervang verouderde plattegronden en controleer direct of elders nog materialen aanwezig zijn die niet actueel zijn.
- Stel een duidelijke functieafbakening op waarbij rollen zonder VOG beperkt blijven in taken en bevoegdheden.

1. INLEIDING

1.1 Aanleiding

Namens de gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond voert Toezicht Wmo vijf vormen van toezicht uit: structureel, proactief, kwaliteit, preventief en reactief toezicht. *GOED voor GOED* Sommelsdijk is bezocht in het kader van kwaliteitstoezicht. Deze vorm van toezicht is gericht op de uitvoering van toezicht bij een aanbieder op basis van diverse kerncriteria uit het Toezichtskader Wmo Rotterdam-Rijnmond. Aanbieders worden bij deze vorm van toezicht willekeurig geselecteerd.

1.2 Afbakening

Het onderzoek richt zich uitsluitend op een selectie van toetsingscriteria uit het Toezichtskader Wmo. De bevindingen en oordelen naar aanleiding van het uitgevoerde toezicht op deze criteria zijn in hoofdstuk twee uitgewerkt.

1.3 GOED voor GOED

GOED voor GOED is een kringlooporganisatie die in 2012 is opgericht en in 2016 is omgevormd tot een stichting. De organisatie exploiteert inmiddels vier kringloopwinkels in Halsteren, Sommelsdijk, Oude-Tonge en Stellendam. Binnen *GOED voor GOED* werken circa 300 medewerkers, ondersteund door 22 begeleiders en medewerkers in de ondersteunende diensten. Daarnaast bieden de vestigingen werk- en ontwikkelplekken aan ongeveer 70 personen met een indicatie.

Naast het inzamelen en hergebruiken van goederen richt *GOED voor GOED* zich nadrukkelijk op maatschappelijke ondersteuning. De organisatie creëert mogelijkheden voor mensen die moeilijk toegang hebben tot de arbeidsmarkt. Zij kunnen binnen de locaties werkervaring opdoen, vrijwilligerswerk verrichten of deelnemen aan dagbesteding. Met het initiatief Cherity Re-use vervult *GOED voor GOED* daarbij een aanvullende sociale functie. Via dit programma worden meubels, kleding en andere essentiële goederen kosteloos verstrekt aan mensen die deze ondersteuning nodig hebben.

De doelgroep van *GOED voor GOED* is vrij divers en bestaat uit zowel geïndiceerde cliënten als niet geïndiceerde vrijwilligers. Het uitgangspunt van de organisatie is dat mensen die zorg mijden of voor de gemeente moeilijk bereikbaar zijn, op een laagdrempelige manier binnen kunnen lopen. De locaties functioneren als een toegankelijke omgeving waar eerste ondersteuning kan worden geboden en waar begeleiders zicht krijgen op de ondersteuningsbehoefte van (potentiële) cliënten. Als de ondersteuningsbehoefte daar aanleiding toe geeft, wordt samen met de cliënt een Wmo indicatie aangevraagd en wordt gewerkt aan het concretiseren van de hulpvraag en het formuleren van doelen op korte en lange termijn. Gezien de diversiteit van de doelgroep kunnen de gestelde doelen sterk uiteenlopen, variërend van het vinden van passend betaald werk tot het versterken van persoonlijke vaardigheden zoals het aangeven van grenzen.

Locatie Sommeldijk

De vestiging in Sommeldijk is één van de vier kringloopwinkels van *GOED voor GOED* en bevindt zich aan de Gerard Walschapstraat 9. Deze locatie is goed bereikbaar voor bewoners van het dorp en omliggende kernen op Goeree-Overflakkee. De locatie is intern verdeeld in drie afdelingen: de kringloopwinkel, Cherity Re-use en de Kunstenmaker. In elke afdeling werken begeleiders samen met medewerkers, waaronder zowel vrijwilligers als Wmo-cliënten, om de dagelijkse werkzaamheden en activiteiten te ondersteunen. Voor Wmo-cliënten geldt dat deelname aan de werkzaamheden binnen de afdelingen Kringloopwinkel, Cherity Re-use en het atelier de Kunstmaker wordt aangeboden als dagbesteding.

De winkel is ruim opgezet met duidelijke afdelingen en is toegankelijk voor iedereen, inclusief klanten met mobiliteitsbeperkingen. Bezoekers kunnen in de kringloopwinkel een breed scala aan tweedehands spullen kopen. In de winkel is een speciaal gedeelte ingericht voor Cherity Re-use, waar mensen kosteloos spullen kunnen ophalen. Daarnaast beschikt de winkel over een aparte ruimte voor de 'Kunstenmaker', een atelier waar cliënten vier dagen per week onder begeleiding kunst kunnen maken.

In de kringloopwinkel is een aparte ruimte aanwezig waar medewerkers zich kunnen terugtrekken. Deze ruimte wordt daarnaast gebruikt voor aanschuifmaaltijden, waardoor het een centrale plek is voor ontmoeting en sociale interactie. Aansluitend bevindt zich een ruime keuken, die wordt gebruikt voor het bereiden van maaltijden.

Ten tijde van het onderzoek waren op de locatie vijf begeleiders actief. Deze waren verdeeld over de Kunstenmaker, de kringloopwinkel en Cherity Re-use, en namen 10 Wmo-cliënten deel aan de dagbesteding.

2. BEVINDINGEN OVER DE ONDERSTEUNING

2.1 Doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht

De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo).

Criterium 1.1: Er zijn (schriftelijke of digitale) dossiers, waarin informatie over cliënten en de ondersteuning aan cliënten is opgenomen.

De ondersteuning van GOED voor GOED Sommeldijk voldoet grotendeels aan dit criterium.

GOED voor GOED maakt gebruik van het zorgadministratiesysteem ZilliZ.

Tijdens het toezicht zijn vier cliëntendossiers ingezien. Voor elke cliënt was een ondersteuningsplan aanwezig waarin de hulpvraag en de korte en lange termijndoelen waren opgenomen. In alle dossiers waren zowel de hulpvraag als de doelen duidelijk vermeld. De doelen zijn concreet

uitgewerkt en, waar van toepassing, SMART²-geformuleerd, inclusief de bijbehorende acties. Drie van de vier ondersteuningsplannen waren door de cliënt ondertekend. Het vierde plan was recent geëvalueerd en moest nog worden ondertekend door de cliënt.

De begeleiders bespreken alle belangrijke zaken mondeling met elkaar. Regelmatige rapportage in ZilliZ vindt echter niet plaats.

Verbetermaatregel

1. Zorg ervoor dat alle begeleiders belangrijke cliëntgebonden zaken tijdig en uniform schriftelijk vastleggen in het zorgadministratiesysteem.

Criterium 1.8: De ontwikkeling van cliënt en de verleende ondersteuning wordt aantoonbaar periodiek geëvalueerd.

De ondersteuning van GOED voor GOED Sommelsdijk voldoet deels aan dit criterium.

Binnen *GOED voor GOED* is het beleid dat ondersteuningsplannen halfjaarlijks, in samenwerking met de cliënten, worden geëvalueerd. Wanneer zich nieuwe ontwikkelingen voordoen, wordt het plan tussentijds aangepast in overleg met de cliënt. *GOED voor GOED* hecht veel waarde aan de input van cliënten bij het opstellen en evalueren van deze plannen. Tijdens de gesprekken gaven de drie gesproken cliënten aan op de hoogte te zijn van hun ondersteuningsplan, de daarin opgenomen doelen en acties en de evaluatiemomenten.

Van de vier bekeken ondersteuningsplannen waren er twee recentelijk geëvalueerd en ondertekend door de cliënt. De overige twee plannen, gedateerd mei 2025, waren niet binnen de gestelde termijn van zes maanden geëvalueerd.

Verbetermaatregel

2. Zorg ervoor dat evaluaties tijdig worden afgerond en ondertekend, zodat de voortgang van de begeleiding volledig en actueel blijft.

2.2 Afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp.

De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (art. 3.1, tweede lid sub b, Wmo).

² SMART staat voor Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden.

Criterium 2.2: Beroepskrachten stemmen aantoonbaar met elkaar af over de situatie en ontwikkeling van de cliënt en de te leveren ondersteuning.

De ondersteuning van GOED voor GOED Sommelsdijk voldoet deels aan dit criterium.

Er vindt eenmaal per maand een overleg plaats met het gehele team van begeleiders van alle drie de afdelingen. De twee geïnterviewde medewerkers bevestigen dat tijdens deze bijeenkomsten ontwikkelingen in de ondersteuning en relevante aandachtspunten worden besproken. Van deze overleggen worden notulen gemaakt die per e-mail worden gedeeld.

De begeleiders hebben geen vaste cliënten, maar er is wel een duidelijk onderscheid tussen afdeling Cherity Re-use en de overige twee afdelingen (de kringloopwinkel en de Kunstmaker). Binnen de dagelijkse praktijk stemmen begeleiders onderling af over cliënten, maar dit gebeurt vooral in kleine verbanden en niet altijd met alle betrokken begeleiders. Deze gesprekken worden echter niet in ZilliZ vastgelegd, waardoor er geen formele rapportage beschikbaar is van de besproken onderwerpen. Hoewel er structurele overleggen plaatsvinden en belangrijke zaken mondeling worden gedeeld, ontbreekt een uniforme registratie van onderlinge afdelingsgesprekken in het systeem. Dit kan gevolgen hebben voor de continuïteit en transparantie van de cliëntenzorg.

Verbetermaatregelen

3.

- a. Zorg ervoor dat de interne overleggen structureel schriftelijk worden vastgelegd en op een centrale plek worden opgeslagen, zodat alle begeleiders toegang hebben tot de gemaakte afspraken en besluiten.
- b. Zorg ervoor dat cliënten een vast aanspreekpunt krijgen dat verantwoordelijk is voor hun begeleiding, zodat duidelijk is wie de regie draagt en continuïteit wordt geborgd.

Criterium 2.6: Er vindt aantoonbaar afstemming plaats met het professionele netwerk.

De ondersteuning van GOED voor GOED Sommelsdijk voldoet deels aan dit criterium.

De twee geïnterviewde medewerkers gaven aan dat zij, wanneer dit nodig is, contact wordt opnemen met het professionele netwerk van de cliënt. Bij de start van de begeleiding vullen cliënten een inschrijfformulier in waarin informatie over de cliënt en het professionele netwerk wordt vastgelegd. In de drie van de vier onderzochte cliëntendossiers ontbraken echter de gegevens over het professionele netwerk. Bij één van de dossiers was dit formulier wel aanwezig en ondertekend.

Uit de cliëntinterviews blijkt dat afstemming met het professionele netwerk in de praktijk voorkomt. Een cliënt heeft expliciet aangegeven dat er afstemming plaats heeft gevonden tussen alle betrokkenen binnen het professionele netwerk. Deze afstemming wordt echter niet structureel vastgelegd in ZilliZ, waardoor de zichtbaarheid van de samenwerking met het netwerk beperkt is.

Verbetermaatregelen

4. Breng het professionele netwerk van cliënten in kaart en zorg, waar van toepassing, voor structurele afstemming tussen betrokken begeleiders en eenduidige vastlegging van relevante informatie in het cliëntdossier.

2.3 Veiligheid

Eis: "De voorziening is veilig." (art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo).

Criterium 3.1: Er wordt voldoende rekening gehouden met de fysieke en sociale veiligheid van cliënten. *De ondersteuning van GOED voor GOED Sommelsdijk voldoet niet aan dit criterium.*

De directeur lichtte toe dat de ondersteuning binnen *GOED voor GOED* duidelijk is afgebakend en situaties met complexe of risicovolle zorgvragen buiten de verantwoordelijkheid van de organisatie vallen. In die gevallen werd opgeschaald naar de gemeente of naar passende externe hulpverlening. De twee geïnterviewde medewerkers lichtten toe dat risico's alleen in het ondersteuningsplan worden opgenomen wanneer deze van wezenlijk belang zijn voor de begeleiding van de cliënt. In de vier onderzochte dossiers waren geen risicobeschrijvingen opgenomen, terwijl in de gesprekken wel voorbeelden naar voren kwamen van cliënten met kwetsbaarheden of risico op terugval. Hierdoor was niet zichtbaar hoe risico's structureel worden onderkend en gevolg krijgen.

Binnen de organisatie zijn, naast *de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* geen protocollen of handvatten aanwezig die medewerkers ondersteunen bij het omgaan met risico's en onveilige situaties. Medewerkers bepalen in onderling overleg welke acties nodig zijn wanneer er zorgen zijn over cliënten. Deze afwegingen werden niet standaard vastgelegd, waardoor niet inzichtelijk was hoe risico's werden beoordeeld en welke stappen werden gezet.

Op de vraag hoe men reageert op risicovolle ontwikkelingen rondom cliënten, gaven beide medewerkers aan dat er in dergelijke situaties wordt opgeschaald naar de gemeente.

De drie gesproken cliënten gaven aan dat zij zich veilig voelen binnen de locatie. Zij ervoeren de begeleiding als benaderbaar en laagdrempelig en voelen zich gezien door medewerkers. Hoewel dit een positief signaal was, blijft de borging van veiligheid afhankelijk van de kennis en het handelen van individuele medewerkers en van mondelinge afstemming binnen het team.

Verbetermaatregelen

5. Breng individuele veiligheidsrisico's van cliënten volledig in kaart, leg deze vast in het cliëntdossier en zorg dat medewerkers passende tools inzetten om wijzigingen tijdig te signaleren en benodigde interventies uit te voeren. Stel relevante protocollen op en draag zorg dat deze bekend zijn bij de medewerkers.

Criterium 3.2: De aanbieder heeft passend beleid of richtlijnen ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd in de organisatie voor incidenten en calamiteiten.

De ondersteuning van GOED voor GOED Sommelsdijk voldoet grotendeels aan dit criterium.

GOED voor GOED beschikt over een proces- en werkbeschrijving voor het melden van incidenten in ZilliZ. Hierin staat beschreven wat onder een incident en een calamiteit wordt verstaan en op welke wijze een melding moet worden gedaan in ZilliZ. De directeur beoordeelt deze melding vervolgens en neemt eventuele vervolgstappen en maatregelen. Incidenten worden daarnaast besproken in het Bamm-team (verbeterteam van de organisatie), dat waar nodig een verbeterplan opstelt.

In de beschikbare documentatie ontbreekt echter informatie over de rol van Toezicht Wmo en de meldplicht rondom calamiteiten en geweldsincidenten binnen de Wmo. Ook valt op dat de gehanteerde definities van een calamiteit en een geweldsincident niet aansluiten bij de huidige definities binnen het Wmo-domein. De directeur geeft aan bekend te zijn met Toezicht Wmo, onder meer omdat hij eerder een bijeenkomst daarover heeft bijgewoond, en licht toe dat er tot nu toe geen incidenten hebben plaatsgevonden waarbij Wmo cliënten betrokken waren.

Verbetermaatregelen

6. Actualiseer het meldproces voor incidenten met een protocol waarin de juiste definities, de meldplicht en de rol van Toezicht Wmo bij calamiteiten en geweldsincidenten zijn opgenomen, en borg dat medewerkers dit kennen en toepassen.

Criterium 3.6 Er is sprake van een veilige, schone en leefbare woonomgeving.

De ondersteuning van GOED voor GOED Sommelsdijk voldoet aan dit criterium.

Hygiëne

De toezichthouders zagen tijdens de schouw van de locatie dat deze schoon en goed onderhouden oogde. De ruimten waren netjes ingericht en er was sprake van een ordelijke werkomgeving. De begeleiders, cliënten en vrijwilligers zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het onderhoud en de schoonmaak van de gehele locatie, waarbij zij zorgdragen voor een veilige en aangename omgeving voor zowel cliënten als andere vrijwilligers. De sanitaire voorzieningen werden veel gebruikt door bezoekers van de kringloopwinkel, maar verkeerden desondanks in goede staat en waren schoon.

Veiligheid

In alle bezochte ruimten waren gekeurde brandblussers aanwezig en operationeel. Ook waren brandalarmen, brandhaspels en noodborden zichtbaar aangebracht. In de keuken was een blusdeken aanwezig. De bestuurder lichtte toe dat de stroom in de nacht wordt uitgeschakeld, behalve waar dit noodzakelijk is.

Een aandachtspunt betrof de kringloopwinkel. Daar hing op één plek een verouderde plattegrond met ontruimingsroutes die niet meer aansloot bij de huidige indeling van het pand. Elders in de winkel waren wel actuele plattegronden en instructies aanwezig.

De keukenruimte is afsluitbaar. Messen en andere potentieel gevaarlijke materialen zijn opgeborgen en niet vrij toegankelijk. Hiermee wordt een veilige werkomgeving gewaarborgd voor zowel cliënten als vrijwilligers.

Vluchtroutes waren vrij van obstakels en goed herkenbaar. De locatie was toegankelijk voor bezoekers en cliënten met een mobiliteitsbeperking. De indeling van de winkel en overige ruimten bood voldoende ruimte om zich veilig te kunnen bewegen.

Bedrijfshulpverlening

De organisatie heeft een extern bedrijf ingehuurd dat verantwoordelijk is voor de scholing in bedrijfshulpverlening (BHV). In totaal hebben 11 medewerkers een BHV-certificaat; zij moeten hun training op 12 mei 2026 vernieuwen. Daarnaast zullen alle kassamedewerkers in mei 2026 deelnemen aan de BHV-training. Er was een Excel-overzicht van de BHV-certificeringen en geplande trainingen beschikbaar.

Advies

- Zorg dat alle plattegronden met ontruimingsroutes in de kringloopwinkel actueel zijn en volledig aansluiten bij de huidige indeling van het pand. Vervang de verouderde plattegrond op de betreffende locatie en controleer direct of er elders nog materialen aanwezig zijn die niet meer up-to-date zijn.

2.4 Vakbekwaamheid en professionele standaard

Eis: "De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (art. 3.1, tweede lid sub c, Wmo)

Criterium 4.1 De door de aanbieder in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.

De ondersteuning van GOED voor GOED Sommelsdijk voldoet grotendeels niet aan dit criterium.

Tijdens het toezicht zijn vier medewerkersdossiers ingezien. In één van deze dossiers was een diploma aanwezig. In de overige drie dossiers ontbraken de diploma's van begeleiders. In geen van de dossiers waren aanvullende opleidingen of trainingen opgenomen die de vakbekwaamheid onderbouwen.

De directeur lichtte toe dat het opvragen van diploma's niet vanzelfsprekend is en dat er binnen de organisatie verder geen beleid op dit punt is. Hij gaf daarbij aan dat medewerkers intern wel de mogelijkheid krijgen om opleidingen te volgen en dat veel collega's hier gebruik van maken, maar dat deze scholing niet structureel wordt geregistreerd in de dossiers.

Na afloop van het toezicht zijn aanvullende documenten nagestuurd. Het betreft 19 bijlagen, bestaande uit onder meer diploma's en documenten in het kader van VOG aanvragen.

Verbetermaatregelen

7. Zorg voor een volledig en aantoonbaar overzicht van de vakbekwaamheid van alle begeleiders door diploma's en relevante opleidingen op te vragen, vast te leggen en te borgen in beleid en personeelsdossiers.

Criterium 4.2. De beroepskracht (of door de zorgaanbieder ingezette vrijwilliger of stagiair) beschikt over een passende VOG.

De ondersteuning van GOED voor GOED Sommelsdijk voldoet niet aan dit criterium.

In geen van de vier onderzochte medewerkersdossiers was een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) aanwezig. De directeur lichtte verder toe dat binnen de organisatie geen vast beleid bestaat waarin is vastgelegd dat medewerkers, vrijwilligers of stagiairs over een VOG moeten beschikken. Voor vrijwilligers en stagiairs wordt standaard geen VOG aangevraagd. De directeur gaf aan dat dit volgens hem in veel gevallen niet haalbaar is, omdat een deel van deze groep mogelijk geen VOG zou verkrijgen vanwege gebeurtenissen in het verleden. Voor zorgstagiairs bestaat deze mogelijkheid wel. Na afloop van het toezicht zijn aanvullende documenten nagestuurd. Het betreft 19 bijlagen, bestaande uit onder meer diploma's en documenten in het kader van VOG aanvragen.

Verbetermaatregelen

8. Voer een vaste VOG-procedure in en leg geldige VOG's aantoonbaar vast voor alle functies, vrijwilligers en stagiaires waarvoor dit nodig is.

Advies

- Stel een duidelijke functieafbakening op waarbij rollen zonder VOG beperkt blijven in taken en bevoegdheden.

2.5 Respect en rechten

Eis: "De voorziening wordt verstrekt met respect en in achtneming van de rechten van de cliënt" (art. 3.1, tweede lid sub d, Wmo).

Criterium 5.3 De aanbieder heeft aantoonbaar passend beleid en richtlijnen ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd in de organisatie inzake de rechten van de cliënt.

De ondersteuning van GOED voor GOED Sommelsdijk voldoet grotendeels aan dit criterium.

Privacy en cliëntgegevens

Alle geïnterviewde cliënten hadden voorafgaand aan het toezichtsbezoek een toestemmingsformulier ingevuld en ondertekend, waarmee zij akkoord gingen met het delen van hun dossier in het kader van het onderzoek.

In alle vier de cliëntendossiers ontbrak elk formulier met betrekking tot privacy en cliëntgegevens. Hierdoor ontbreekt structurele vastlegging van toestemming en informatievoorziening richting cliënten binnen de reguliere ondersteuning.

Klachtenprocedure

GOED voor GOED beschikt over drie documenten met betrekking tot klachten: een klachtenprocedure waarin staat wanneer een klacht geregistreerd moet worden, een handleiding voor het registreren van klachten in ZilliZ en een klachtenformulier. In verschillende documenten wordt de directeur aangemerkt als intern aanspreekpunt bij klachten en of problemen. De rol van vertrouwenspersoon is extern belegd bij een onafhankelijke vertrouwensorganisatie: www.erisietsmisgegaan.nl. GOED voor GOED beschikt over een document waarin de procesbeschrijving staat voor het inschakelen van een vertrouwenspersoon. In dit document worden ook de verschillende stappen beschreven, waaronder contact met een directe collega, de directeur of de externe vertrouwensorganisatie.

Tijdens het onderzoek lichtte de directeur toe dat er tot nu toe één keer contact is geweest met de externe vertrouwensorganisatie. Bestaande klachten worden tot dusver intern opgepakt en naar tevredenheid opgelost. De drie geïnterviewde cliënten gaven aan dat zij bij klachten terecht kunnen bij de begeleiders of bij de directeur, maar waren niet bekend met de mogelijkheid om een externe vertrouwenspersoon in te schakelen.

Cliëntparticipatie

GOED voor GOED beschikt over een cliëntenraad die sinds ongeveer drie jaar bestaat. In de beginfase was onduidelijk of vrijwilligers konden deelnemen, maar inmiddels is vastgesteld dat de cliëntenraad uitsluitend uit cliënten bestaat. Elke locatie heeft één of meerdere cliënten die als contactpersoon fungeren richting de raad. Eén keer per jaar is er bovendien een vertegenwoordiger van de Raad van Toezicht (RvT) bij de CR-vergadering aanwezig.

Uit gesprekken blijkt dat de betrokkenheid van cliënten verschilt. Een van de cliënten is actief betrokken bij de cliëntenraad en ziet deze als een belangrijke plek voor signalering. Tegelijk gaf een

andere cliënt aan niet op de hoogte te zijn van het bestaan van de cliëntenraad. De bestuurder benoemde dat verschillen in cultuur per locatie invloed hebben op de onderlinge verbinding en participatie.

Cliënttevredenheid

In 2024 is voor het eerst een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder de cliënten met een respons van 48 procent. De resultaten zijn gedeeld door deze op te hangen, neer te leggen in de winkel en te verspreiden via een intern nieuwsbericht. Hoogtepunten en verbeterpunten zijn samengevat. Dit onderzoek wordt vervolgens eens in de drie jaar herhaald.

Twee van de drie geïnterviewde cliënten waren bekend met dit onderzoek. Het cliënttevredenheidsonderzoek is gekoppeld aan de audit, die met dezelfde frequentie plaatsvindt binnen de locatie. Daarnaast zijn er standaard drie vragen over tevredenheid opgenomen in de evaluatiecycli van de ondersteuningsplannen. Via deze halfjaarlijkse cyclus wordt onderzocht hoe tevreden individuele cliënten zijn.

Verbetermaatregel

9. Zorg voor structurele vastlegging van privacy en toestemming door het opnemen en borgen van privacy-formulieren in alle cliëntdossiers, zodat duidelijk is welke informatie met toestemming van de cliënt wordt gedeeld en gebruikt binnen de ondersteuning.

BIJLAGE 1 VERANTWOORDING

Toezicht Wmo heeft kwaliteitstoezicht uitgevoerd bij GOED voor GOED Sommelsdijk. Het toezicht bestond uit de volgende onderdelen:

1. Digitaal onderzoek, waaronder raadpleging van Kamer van Koophandel gegevens en openbaar beschikbare informatie op internet.
2. Een aangekondigd locatiebezoek op donderdag 27 november 2025.
3. Een schouw van de locatie, gericht op hygiëne, inrichting van ruimten, brandveiligheid, afsluitbaarheid van keukens en opslag, toegankelijkheid en vluchtroutes.
4. Een gesprek met de directeur bestuurder van GOED voor GOED en de kwaliteitsmedewerker
5. Interviews met twee medewerkers (begeleiders) van de dagbesteding op de locatie Sommelsdijk.
6. Interviews met drie cliënten die gebruik maken van de dagbesteding op de locatie Sommelsdijk.
7. Onderzoek van vier cliëntdossiers in ZilliZ, waaronder ondersteuningsplannen, hulpvragen en doelen, evaluaties, rapportages en persoonsomschrijvingen.
8. Onderzoek van vier medewerkersdossiers, gericht op diploma's, aanvullende scholing, BHV certificaten en VOG's.
9. Analyse van documenten en beleidsstukken van de organisatie:
 - Schrijven Ondersteuningsplan
 - Evaluatie Ondersteuningsplan
 - Overleg Ondersteuningsplan (notulen)
 - Template Ondersteuningsplan en evaluatie
 - Template Persoonsomschrijving
 - Rapportage maken in ZilliZ
 - Werkbeschrijving Incident melden in ZilliZ
 - Incident melden (procesbeschrijving)
 - Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
 - Klachtenformulier
 - Klachtenprocedure (klachten registreren)
 - Klachtenprocedure (uitgebreid)
 - Procesbeschrijving vertrouwenspersoon inschakelen
 - Beleidsplan 2024–2027
 - Jaaroverzicht GOED voor GOED 2024
 - Personeelsgids 2022
 - Documenten over de cliëntenraad en participatiestructuur
 - Documenten over het Voortraject en Open Inloop
 - Informatie voor nieuwe medewerkers (Welkom bij GOED voor GOED)
10. Analyse van notulen van interne overleggen, waaronder teamoverleggen.
11. Inzage in een overzicht van BHV certificeringen en geplande trainingen.

10. Inzage in documentatie over de auditcyclus en de wijze waarop cliënttevredenheid wordt gemeten.
12. Een eindgesprek met de directeur bestuurder en de kwaliteitsmedewerker, waarin de voorlopige bevindingen zijn besproken.
13. Nazending van 19 aanvullende bijlagen, waaronder diploma's en documenten die betrekking hebben op VOG-aanvragen.
11. Verzending van het conceptrapport aan de aanbieder voor hoor en wederhoor op feitelijke onjuistheden, inclusief toelichting op de vervolgprocedure en de mogelijkheid voor de aanbieder om een reactie van tweehonderd woorden aan te leveren.
12. Vaststelling van het definitieve rapport en verzending naar de aanbieder en de betrokken gemeenten in de regio Rotterdam Rijnmond.

BIJLAGE 2 TOEZICHT WMO ROTTERDAM-RIJNMOND

Gemeenten zijn met ingang van 1 januari 2015 verantwoordelijk voor het organiseren van ondersteuning op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Zij hebben daarbij ook de taak gekregen om het toezicht op de kwaliteit van uitvoering van de Wmo uit te voeren. De gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond organiseren dit toezicht samen via de GGD Rotterdam-Rijnmond. Dit zijn de gemeenten Albrandswaard, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Goeree-Overflakkee, Krimpen aan den IJssel, Maassluis, Nissewaard, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam, Vlaardingen en Voorne aan Zee. De GGD Rotterdam-Rijnmond voert daarnaast toezicht uit op de maatschappelijke opvang en beschermd wonen in de gemeenten Lansingerland en Hoeksche Waard.

Taken toezichthouder Wmo

De toezichthouders Wmo voeren het toezicht uit bij zorgaanbieders waar gemeenten een contract mee hebben, aanbieders die ondersteuning bieden aan cliënten met een persoonsgebonden budget (Pgb) en bij gemeenten die zelf ondersteuning in het kader van de Wmo aanbieden. Dit is nader beschreven in het regionaal toezichtskader.

De uitvoering van het toezicht

Er zijn verschillende mogelijkheden waarop het toezicht kan worden uitgevoerd. Ten eerste maken de toezichthouders Wmo tijdens 'structureel toezicht' kennis met gecontracteerde aanbieders. Naar aanleiding hiervan wordt geen oordeel geveld. 'Proactief toezicht' betekent dat de toezichthouders per jaar aan de hand van een thema vaststellen welke aanbieders zij zullen bezoeken en waarop zij gaan toetsen. Signalen over de kwaliteit van zorg of ondersteuning door een aanbieder kunnen ertoe leiden dat de toezichthouders 'preventief toezicht' uitvoeren. Tot slot vindt er 'reactief toezicht' plaats naar aanleiding van calamiteiten in het kader van de Wmo; aanbieders van Wmo-ondersteuning zijn wettelijk verplicht calamiteiten bij de toezichthouder te melden.

Naar aanleiding van het toezicht kan de toezichthouder Wmo de aanbieder adviseren of stimuleren tot het nemen van maatregelen. Klachten of onderzoeken naar rechtmatigheid vallen niet onder het Toezicht Wmo.

Bevoegdheden

De toezichthouders hebben bevoegdheden volgens de Wmo en de Algemene Wet Bestuursrecht, zoals het betreden van een instelling of het vorderen van gegevens.

Voor meer informatie en meldingen:

www.ggdrotterdamrijnmond.nl/wat-doet-de-ggd/toezicht-wmo/

E-mail: regionaaltoezichtwmo@rotterdam.nl

BIJLAGE 3 REACTIE GOED VOOR GOED

GoedvoorGoed biedt mensen hulp die bij hen past. Iedereen is welkom. Deze onconventionele manier van werken geeft ruimte om in te spelen op de specifieke behoefte van de hulpvrager. De organisatie is creatief in het creëren en pakken van kansen.

Onze stichting kiest voor aandacht voor cliënten boven extra administratie. We zien dat meer verslaglegging ten koste gaat van tijd op de werkvloer, dus van aandacht voor onze cliënten. Daarom kijken we kritisch naar wat werkelijk bijdraagt aan goede zorg. We kijken welke verslaglegging meerwaarde heeft voor de zorg die we leveren.

Als groeiende stichting zijn we bewust van de eisen die aan ons worden gesteld. Daarom zijn we continu in beweging om verbeteringen door te voeren en dit vorm te geven op een manier waar GoedvoorGoed voor staat.

Met onze werkwijze slaan we een brug tussen leef- en systeemwereld. In 2024 heeft de gemeente bij ons een onderzoek uitgevoerd om onze unieke werkwijze in beeld te brengen en te kijken hoe deze werkwijze kan worden toegepast binnen het zorgsysteem.

Onze manier van werken zorgt voor een hoge clienttevredenheid. We vinden het belangrijk dat onderkend wordt dat cliënten zich veilig voelen en de begeleiding als benaderbaar en laagdrempelig ervaren wordt.